

# 失能榮民眷使用長期照顧服務資源之 現況分析研究初探 - 以新竹縣、市長期照顧管理中心評估案件為例

## 壹、研究緣起與目的

日前，北市發生一起震驚全台的社會新聞 -- 老翁讓病妻「安樂死」的人倫悲劇，引發各界爭議，王老先生的情形其實應委託專業協助，不應由老先生一人獨力照料病人，因為巴金森氏症病人有時併發憂鬱症，很不好照顧，在家中也無法提供病人適切的復健，長期硬撐反而拖垮全家（聯合報 A3 版，2010）。

臺灣早在民國 82 年即邁入高齡化社會，但由於家庭型態的改變，老人未與子孫（青壯人力）同住的情形已成為主要趨勢。老人獨居或由老人照顧老人（即照顧年邁配偶或更年邁的父母）所佔的比例將大幅增加，所衍生的照顧問題更顯重要，如果沒有任何適當的照護資源介入與協助，上述案例將只是冰山一角。

另一個發生在本轄案例，透過家屬申請長照服務，使長癱老人在臨終前得到妥適的照顧，也讓家屬得到休息。以下摘錄與家屬的訪談：

「我一開始並不知道政府有這項措施，父親已經背尿袋五年了，以他戎馬英姿，這樣的窘境，也夠他羞愧了。最後這一年，父親罹癌到了末期，我和母親不忍心把他放在醫院，所以帶回家照顧。天生聾啞的母親和我這個嫁到外地唯一的女兒，為了照顧癱床的父親，最後幾乎要身心崩潰了。就在接觸了長照服務後，這一年有居服員到家裡為父親提供居家服務，長照中心考量我們家的經濟狀況，每個月核給免費時數的居家服務，大大的紓解了母親和我的照顧壓力。父親臨終前兩週，照管專員終於找到一家安養機構願意收治父親，讓父親有尊嚴的走完最後一程，也讓我和母親適時得到喘息。」

這個案例接受長照服務的時間雖然不長，但卻充份說明長照服務提供的「個案管理」模式，具備了兩項特性，使服務照顧內涵得以完整並具有人性：

第一、好的個案管理模式，除了正確評估個案的需要，並隨時修正服務方式，提供最適切的服務組合。

第二、強調「在地老化」的社區照顧模式，能夠讓個案在最熟悉的居家環境繼續生活，但必要時以機構式照顧作為替代服務，除了讓個案得到專業照顧，也讓照顧者得到適時的喘息。

事實上，為建構我國長期照護制度，政府自 87 年起即陸續推動「建構長期照護體系先導計畫」、「照顧服務福利及產業發展方案」及「長期照護社區化計畫」等階段性方案，乃至於持續執行中的「我國長期照護十年計畫」，即為了整備我國各項長照資源與建立完備的服務輸送機制。馬政府上任後即針對這項重要的工作做出明確的政策宣示：

一、落實長期照護制度，開辦照顧者津貼；培訓居家服務員，實施證照制度；結合社區

長期照護服務與醫療服務資源，提供有需要之老人及其家庭整合性與持續性之照顧服務。

二、配合未來快速成長的長期照護需求，推動長期照護保險與立法，讓高齡長者能享有健康快樂之環境（行政院衛生署、內政部、行政院經濟建設委員會，2009：p. 2）。

無論是現行的長期照護「購買式服務」，抑或是刻正規劃的長期照護「保險」，都是為了建構失能者基本照護的服務架構，滿足失能者的照護需求，減輕民眾的負擔。

本處自 98 年開始與新竹縣及新竹市長長期照顧管理中心建立緊密之合作關係，不但相互轉介個案與資源，兩年來均於榮民分區座談會（共進行 26 場次）時邀請縣、市長照中心人員前往宣導申請該服務之方式及服務內容，中心人員並於現場進行簡易評估，篩檢潛在個案。此外，本處辦理之服務體系人員年度教育訓練課程亦邀請縣、市長照中心督導親臨授課，希藉此提昇一線工作人員對長照服務的認識，並能進一步轉介使用。

迄今，無論透過本處人員轉介或案家自行提出申請等不同管道，已陸續有 136 位榮民眷申請長期照顧之各項服務。長期照顧服務的涵蓋面包括居家式、社區式以及機構式服務，尤其是居家式及社區式服務，係輔導會現有資源尚無法充份提供的直接服務項目，因此，結合使用縣、市政府部門所提供的長照資源，服務年長失能之榮民眷益加顯得重要。本研究將透過瞭解服務對象的失能狀況及目前使用長照服務之現況，先期掌握失能榮民眷之需求，俾作為個案後續服務之依據。

## 貳、現況分析與說明

### 一、台灣地區一般老人及榮民人口老化與失能問題：

台灣地區因醫療衛生進步，以及國人平均壽命延長及出生率下降等因素，老年人口數和比例呈現顯著成長，65 歲以上人口至 97 年已超過 10%，估計到 117 年，老年人口所佔比例將高達 22.5%。此外，台灣地區 97 年統計失能及失智人口數約為 396,937 人（約佔 65 歲以上老年人口 15%），推估至 117 年，將隨老年人口比例的增加，大幅成長為 811,971 人。

依據輔導會 98 年度的統計，65 歲以上榮民約有 271,495 人，佔榮民總數的 57.6%，即半數以上。若依照全國老年人口推估失能人數的比例，將約有 40,724 位榮民（尚不含相同比例之年老榮眷及遺眷）有失能照顧問題。因此，當有照顧需求的失能人口不斷增加，瞭解這群服務對象的失能狀況及生活照護的需求問題，不但重要，更顯得刻不容緩。

### 二、新竹縣、市榮民人口年齡結構：

截至 98 年底統計，本處轄管（含新竹縣、市）之榮民人數計有 14,345 人（如表一）。49 歲以下之青壯榮民有 3,197 人，佔轄內榮民總數 22%；50 至 64 歲之中壯年人口有 4,304 人，佔榮民總數 30%；65 歲以上榮民人數約有 6,844 人，佔榮民總數 48%，顯示年老榮民仍佔最大比例。若依照全國老年人口推估失能人數的比例，將約有 1,027 位榮民（尚不含相同比例之年老榮眷及遺眷）有失能照顧問題。

【表一】新竹縣、市榮民人口年齡結構及所佔比例

	新竹市（人）	新竹縣（人）	合計（人）
--	--------	--------	-------

49 歲以下	1, 457 (19%)	1, 740 (26%)	3, 197 (22%)
50-64 歲	2, 377 (31%)	1, 927 (29%)	4, 304 (30%)
65 歲以上	3, 864 (50%)	2, 980 (45%)	6, 844 (48%)
合計	7, 698 (100%)	6, 647 (100%)	14, 345 (100%)

三、本處轄管區域之地理特性：

本處轄管區域跨新竹縣十三鄉鎮及新竹市三個行政區，如圖二所示。



【圖一】新竹縣十三鄉鎮及新竹市三個行政區地圖

就區域性質而言，新竹市屬城鎮型態，幅員集中，地勢較平坦，交通也較便利，資源取得之可近性較高；而新竹縣因丘陵及山地所佔面積大，幅員遼闊，交通便利性相對較弱，資源取得也相對不利，比較分析如下表。

【表二】新竹縣、市人口及地理特性比較分析

地區 項目	新竹市	新竹縣
人 文	以閩南人居多	以客家人居多
人 口 面 積 密 度	人口：411,958 人 面積：104km <sup>2</sup> 密度：3952 人 / km 居民較集中	人口：513,015 人 面積：1,427 km <sup>2</sup> 密度：359.5 人 / km 居民較分散
地 理	較平坦、多川 交通便捷	多屬丘陵、山地 交通較不便
社福資源分佈	較豐富且集中 可近性高	較貧乏且分散 可近性較低

近年來，在新竹縣政府積極奔走開發民間資源的努力下，部份偏遠山區已開始有長照服務進入（本轄即有居住在新竹縣尖石鄉的年長榮民開始使用長照服務），提供服務之單位數及項目在縣、市之間已無明顯差別，下列即就縣與市所提供之長照服務項目及單位數統計說明。

#### 四、新竹縣、市長期照顧服務資源盤點：

##### （一）長期照顧資源所包括之項目及內容：

現行長期照顧資源包括：居家式、社區式及機構式服務（分別隸屬內政部、衛生署及本會主管），各項服務模式所包含之項目及內容如下表。

【表三】長期照顧服務資源之分類項目與部會分工

	服務資源	主責部會
居家式	◎居家服務、家庭托顧	內政部
	◎居家護理、居家復健、喘息服務	衛生署
社區式	◎日間照顧	內政部
	◎社區照顧關懷據點	
	◎輔具、餐飲、無障礙改善	
機構式	◎護理之家	衛生署
	◎安養護機構	內政部
	◎榮民之家	輔導會

##### （二）新竹縣、市長期照顧服務資源盤點：

以下針對縣、市所提供之長照服務項目及單位數統計列表說明：

##### ※居家式服務

類別	新竹市（家數）	新竹縣（家數）
居家服務	基督教中華協力會等（2）家	新仁醫院等（5）家
喘息服務	署立新竹醫院附設護理之家等（9）家	東元醫院附設崇德護理之家等（12）家（5家提供到宅照顧；7家提供短期機構照護）
居家護理	國泰醫院新竹分院等（5）家	東元醫院附設居家護理所等（20）家
居家復健	黃志豪職能治療所等（6）家	竹東榮院等（3）家
輔具購買租借及居家無障礙設施改善	新竹市身心障礙福利服務中心（1）家	新竹縣輔具資源中心（1）家

（備註：喘息服務：又分「短期機構24小時照護」及「一天6小時到宅照顧」兩種）

※ 社區式服務

類別	新竹市家數	新竹縣家數
日間照顧	新竹市秋霖園（1）家	竹北市老人安養中心（1）家
老人營養餐飲服務	伯大尼老人養護中心等（6）家	紅十字會等（3）家
交通接送服務	第一計程車行等（2）家	臺灣租車公司（1）家
社區關懷照顧據點	立功社區發展協會等（29）處	竹義社區發展協會等（40）處

※ 機構式服務

類別	新竹市家數	新竹縣家數
安（養護）中心	佳康老人養護中心等（13）家	竹北老人養護中心等（16）家
護理之家	衛生署新竹醫院等（7）家	東元醫院附設護理之家等（7）家
公費安養	呂外科診所等（7）家	長安養護中先等（7）家
榮家	新竹榮家（1）家	

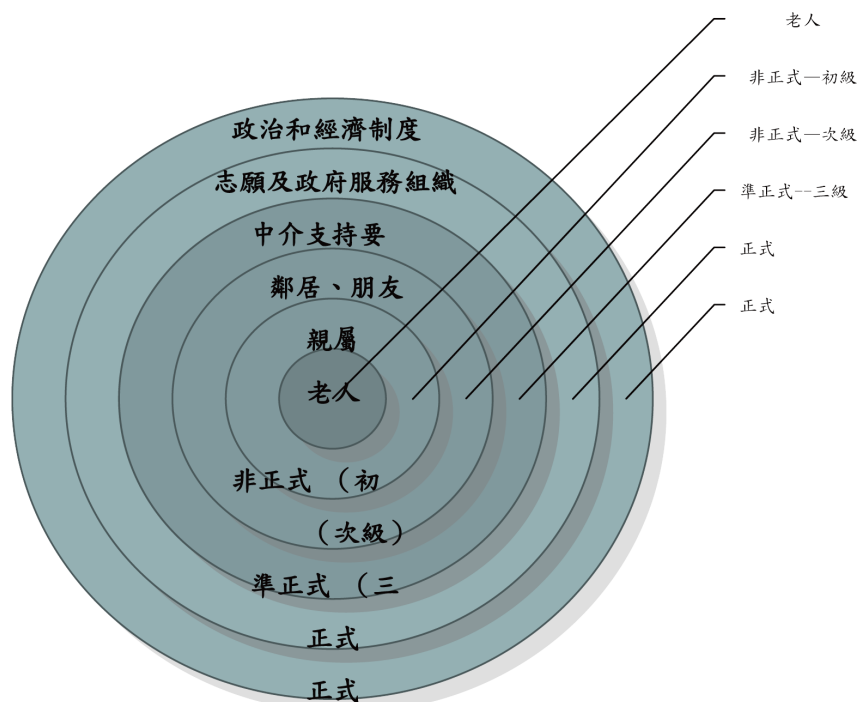
## 參、文獻探討

如同本研究一開始援引的社會案例，「誰來照顧老人？」已然成為台灣社會重要的政策議題。其中包括了：老人的家人何以不能照顧老人？鄰居、朋友能提供什麼樣的協助？社會服務機構的功能何在？政府的角色為何？（呂寶靜，2004，P. 3-29）。

究其原因，除了老年人口的急遽增加，特別是「老老人」人數的成長，雖然大部份的老人是健康且能自立的，但老人的失能率和罹患失智的流行率隨著年齡的增長而上升，因此老老人需要被照顧的可能性提高，且他們需要的是愈來愈密集式的照顧。然而，隨著台灣家庭結構及居住型態選擇等因素之變遷，一方面，愈來愈多的人選擇不婚，或結婚後離婚、分居，使家庭人口組成的不穩定性提高；加上青壯子女選擇在外地工作或不與老人同住的比例增高，在在都突顯了老人乏人照顧或必須與年邁配偶相互照顧的危機。另一方面，家庭主要的照顧人力—女性，在過去二、三十年來，其投入勞動市場的比例一直在增加，整體而言，老人照顧的需求急遽增加，但家庭照顧老人的功能不增反減，兼以女性家庭照顧者的人力短缺，使得老人照顧的危機議題不再能設限為「家庭議題」，讓「非正式照顧體系」獨力面對照顧老人的負荷，而應有更多「正式照顧體系」的力量介入，讓老人及其家人同時獲得更完善的服務輸送，得以維持家庭的正常運作。

### 一、「非正式照顧體系」與「正式照顧體系」之分工：

老人的社會照顧體系包括「正式照顧體系」（含政治和經濟制度、公私立社會福利機構）和基於血緣、地緣、種族而結合的人民團體，以及含括家人、親朋及鄰里等之「非正式照顧體系」支持網絡。學者Cantor & Little從系統觀點出發，建構了社會照顧模型（如【圖四】）：

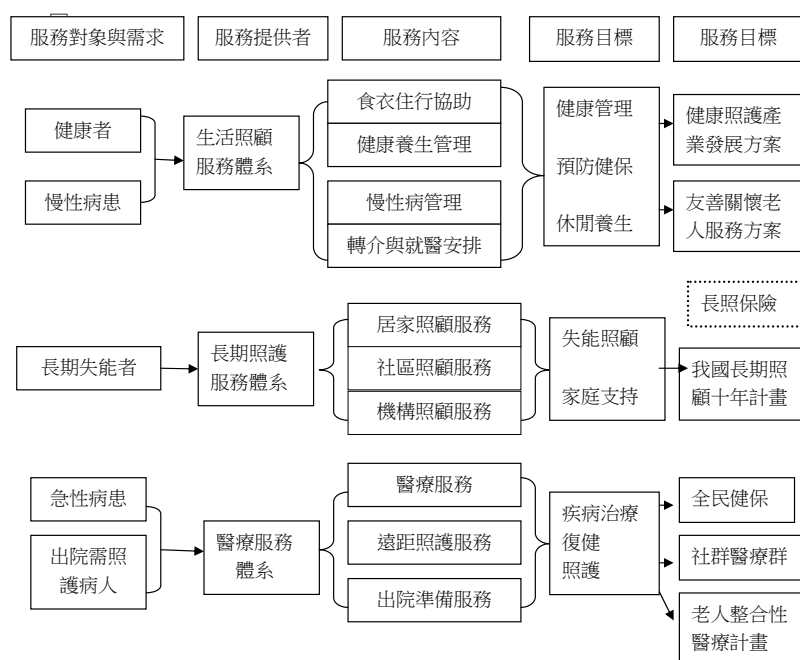


【圖二】老人社會支持之系統模式

在此模型中，老人為中心，支持來源之元素根據其與老人社會距離之遠近（即從最近到最遠）及支持元素之科層化程度（即從非正式到正式）而向外輻射。無論是正式或非正式體系提供之社會照顧，可以是工具性的支持，也可以是情感性或心理上的支持。其中，工具性或物質性的支持，包括：身體照顧（如協助洗澡、穿衣等，亦即日常生活活動的協助）、工具性日常生活活動的協助（如料理家務、購物、煮飯、理財等）、金錢的提供及物質的支援（如食物、衣服等）。

在談老人社會照顧時，除了區分「非正式體系」及「正式體系」所扮演的角色，可以再從不同健康程度的老人，依據其不同面向的需求，所規劃的整體照護制度。整體照護制度涵蓋的服務範圍包括：生活照顧服務、醫療服務及長期照護等三大體系，在架構老人整體服務時，應針對不同需求的對象，設計不同的方案，以滿足不同健康程度老人之需求，如下圖。從【圖五】可以思考一件事，當政府或民間資源能夠適當地配置在健康老人，設計足夠的生活照顧及健康管理方案，應可使老人失能的問題延緩發生，實現「在地老化」的目標與精神。本處於99年11月結合新竹市立功社區發展協會成立「榮欣志工社區服務點」，該社區於每週二、五開設老人關懷站，提供健康諮詢及文康休閒課程，更於今年1月份經市政府委託辦理東區老人餐飲服務。該社區內列為特需照顧的90歲榮民陳○○，剛開始堅拒送餐服務，二度發生在家烹煮食物險肇引燃瓦斯的情況。近三個月，經里長、里幹事及社區志工給予關懷並積極邀約陳員參與社區活動，從1月份起，陳員已開始願意到社區活動中心用餐，並擔任起種植有機蔬菜的志工，這就是一個成功的案例。

另一方面，當老人的健康程度已走向失能程度，長照服務就應適時積極的介入，依照老人的失能程度，及其非正式照顧體系（家人、親朋、鄰里等）的照顧能量，給予失能老人居家、社區及機構式照顧服務。



【圖三】整體照護體系之架構

Huttman (1985)、Garner and Merver (1982) 與 Koff (1982) 曾提出連續性照護的概念 (continuum of care)，強調在不同階段的人所需要的照顧方式也不同。當家庭結構仍能提供老人適當照顧時，家庭照顧 (home care) 是最理想的服務方式。而社區照顧的提供，不但可以使老人留在社區生活，在親友對老人照顧感到壓力時，便可利用社區照顧的資源，使提供照顧者獲得休息；最後，當老人到極衰弱和生活功能嚴重障礙，機構式照顧就可發揮功能 (謝美娥，1993：p. 13)。

本研究開始所引用的案例，就說明了長照中心依照榮民失能情形及家人照顧的負荷考量，在不同階段配置不同的服務項目，讓照顧服務同時兼顧到失能老人及家人的需要。

## 二、「長期照顧服務」的相關定義：

「長期照顧服務」係指對於因慢性或永久的生理、精神障礙，導致無法行使日常生活功能的個人所提供的長期性專業與非專業的服務，包括醫療護理及個人生活的照顧服務。現行提供之各類服務與資源包括：居家式、社區式及機構式服務。現行各項服務給付的型態係以實物給付 (服務提供) 為主，現金給付為輔，並以補助失能者使用各項照顧服務措施為原則。基於照顧最需要及經濟弱勢者之考量，給付的原則如下：

1. 依民眾失能程度及家庭經濟狀況，提供合理的補助，失能程度愈高者，政府提供的補助額度愈高。
2. 失能者補助額度內使用各項服務，需部份負擔經費；收入愈高者，部分負擔的費用愈高。

### (一) 長期照顧方案的個案評估及失能程度之定義：

當個案申請長照服務時，長照中心即排由負責該區之照顧管理專員前往個案家中進行評估，評估之面向 (個案評估表詳如【附錄】) 包括七大面向，照顧管理專

員依據下述七大面向之評估後，再擬定適合個案的照顧計畫，建議服務內容並核予補助時數。

1. 第一部份：個案人口學之基本資料。
2. 第二部份：健康狀況，包括個案疾病史、營養狀況以及個案意識、溝通能力、是否需使用輔具等。
3. 第三部份：日常生活與自我照顧能力，包括：
  - (1) 基本日常生活活動能力 (ADL)：如進食、移位、如廁、洗澡、平地走動、穿脫衣褲鞋襪等日常生活活動能自理或需協助之程度。
  - (2) 工具性日常生活活動能力 (IADL) 如 上街購物、外出活動、食物烹煮、家務維持、洗衣服、使用電話、服用藥物及處理財務等日常生活活動能自理或需協助之程度。
4. 第四部份：認知功能評量，包含個案的意識、行為、情緒，還包括憂鬱程度的評量。
5. 第五部份：居家環境狀況評量，包括居家環境安全、衛生狀況以及空間方便性是否需加設無障礙設施改善工程。
6. 第六部份：家庭支持狀況，針對主要照顧者的評量，包括照顧個案的時間長短及身心負荷狀況。同時也包含個案是否有被疏忽或虐待，甚至家中有其它需長照服務介入之潛在個案。
7. 第七部份：社會資源使用狀況，包括個案是否使用任何社會福利、醫療及志願服務。

經上述七大面向的綜合評估達「失能」狀態者，除了因生活自理功能喪失，長期需透過第三者協助遞補，使其得以維持正常生活。此外，個案之長期照護需要常不具恢復性，甚至可能持續至生命終結，因此在不同的失能階段，必須給予不同的長期照護方案。除了上述七大面向的綜合評估，最主要的認定，仍在於個案日常生活活動能力依能夠自理或需要他人協助的程度，將失能程度區分為「輕度」、「中度」及「重度」三個等級。

1. 「輕度失能」：即基本日常生活活動能力 (ADL) (進食、移位、如廁、洗澡、平地走路及穿脫衣褲鞋襪等 6 個項目) 有 1-2 項勾選需他人協助者。
2. 「中度失能」：基本日常生活活動能力 (ADL) 有 3-4 項勾選需他人協助者。
3. 「重度失能」：基本日常生活活動能力 (ADL) 有 5 項以上勾選需他人協助者。

因此，當長期照顧管理中心之人員發掘失能個案後，即進行家訪評估，依據需求評量之結果，核定服務資格，擬訂照顧計畫並協助案家連結資源，每年並對個案進行複評，確認個案失能狀況是否改變及需求滿足情形，必要時，對服務核定內容進行修正。

(二) 長期照顧十年計畫服務項目及補助內容：

服 務 項 目	內 容	項 目	補 助 內 容
---------	-----	-----	---------

1. 居家服務	由受過訓練之照顧服務員到府協助主要照顧者，提供失能者家務及身體照顧服務	家務及日常生活照顧服務，如洗濯衣物、餐飲服務、陪同就醫陪同散步等。身體照顧服務：如協助沐浴、穿換衣服、翻身拍背、肢體關節運動等。	1. 依個案失能程度補助服務時數： 輕度：每月補助上限最高 25 小時； 僅 IADLs 失能且獨居之老人，比照此標準辦理。
2. 日間照顧	提供白天無法於家中接受照顧之失能者至機構接受日照服務，以增進社會參與，降低憂鬱發生，延緩老化減輕照顧者負擔。	生活照顧、生活自立訓練、健康促進、文康休閒活動、連結交通服務、家屬教育及諮詢服務、護理服務、復健服務及備餐服務等。	中度：每月補助上限最高 50 小時。 重度：每月補助上限最高 90 小時。 2. 補助經費：每小時以 180 元計（隨物價指數調整）。 3. 超過政府補助時數者，則由民眾全額自行負擔。
3. 居家護理	由護理師到家提供專業護理服務及指導。	更換鼻胃管、導尿管、氣切管及傷口護理等。出院照護技巧指導、糖尿病血糖控制不良個案之指導，吞嚥訓練、膀胱訓練、失智症老人之照顧指導等。	除現行全民健保每月給付 2 次居家護理外，經評定有需求者，每月最高再增加 2 次。補助居家護理師訪視費用，每次以新台幣 1,300 元計。低收入戶及中低收入戶每次可另補助交通費 200 元。
4. 喘息服務	安排失能個案短期住進適合之照顧機構（機構喘息），或由照服員到家中協助照顧（居家喘息）。		1. 輕度及中度失能者：每年最高補助 14 天。重度失能者：每年最高補助 21 天。 2. 可混合搭配使用機構及居家喘息服務。 3. 機構喘息服務另補助交通費每趟新台幣 1,000 元，一年至多 4 趟。

5. 居家及社區復健	由職能物理治療師到家中提供復健治療，協助行動不便個案在家復健，促進體能與日常生活自理能力。		針對無法透過交通接送使用健保復健資源者，提供本項服務。每次訪視費用以新台幣 1,000 元計，每人最多每星期 1 次。1 年以 6 次為原則。 低收入戶及中低收入戶每次可另補助交通費 200 元。
6. 輔具購買租借及無障礙設施改善	提供家中失能者輔具補助及居家無障礙評估及專業諮詢服務。		每 10 年內以補助新台幣 10 萬元為限，但經評估有特殊需要者，得專案酌增補助額度。
7. 老人營養餐飲服務	由專人每日中午將餐盒送至行動不便或特別需要照顧之老人家中提供飲食照顧。		服務對象為低收入戶、中低收入失能老人（含僅 IADLs 失能且獨居老人）；每人每日最高補助一餐，每餐以新台幣 50 元計。
8. 長照機構服務	將行動不便或特別需要照顧之失能者送至機構。		1. 家庭總收入按全家人口平均分配，每人每月未達社會救助法規定最低生活費 1.5 倍之重度失能老人：由政府全額補助。 2. 家庭總收入按全家人口平均分配，每人每月未達社會救助法規定最低生活費 1.5 倍之中度失能老人：經評估家庭支持情形如確有進住必要，亦得專案補助。
9. 交通接送服務	補助中重度失能者交通接送服務。		補助重度失能者使用類似復康巴士之交通接送服務。

## 肆、研究方法

本處自 98 年開始與新竹縣及新竹市長期照顧管理中心相互轉介個案與資源，因此，本處平日即已陸續將申請使用服務之個案資料建檔，迄今，無論透過本處人員轉介、案家自行提出申請或醫院轉介等不同管道，已陸續有 136 位榮民眷申請使用長期照顧服務。

一、研究方法與蒐集資料之對象範圍：

本研究將針對 98 年度迄今申請長照服務之新竹縣及新竹市榮民眷，計 136 位個案（包括申請後暫不使用服務或拒絕使用服務者）進行分析，資料蒐集係以「量化」及「質化」兩種方式進行，說明如下：

(一) 量化部份：

1. 有關基本資料部份：將由本處資料庫、訪視紀錄、與社區服務組長確認及長照中心補充等方式蒐集。
2. 有關申請者失能狀況及是否在案及結案部份：請長照中心提供。上述資料，均針對研究問題重新進行資料登錄 (coding)。

(二) 質化部份：針對問題需細部瞭解部份，實地訪談長照中心督導、專員及本處服務組長，以補充量化統計之不足。

二、研究執行進度之規劃：

月份	99年	99年	99年	99年	99年	99年	99年	99年	99年	99年	99年	99年
內容	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
研究大綱送審	√											
拜訪機構		√										
資料蒐集			√	√	√	√	√	√	√			
研究資料統計與分析								√	√	√		
研究報告												
撰寫											√	√

三、研究問題：

本研究將針對下列問題進行統計分析：

- (一) 申請使用服務之個案各項基本人口學之分布情形如何？在縣、市之間的比較是否有顯著差異？
- (二) 申請使用服務之個案其失能程度之之分布情形如何？在縣、市之間的比較是否有顯著差異？
- (三) 申請使用服務之個案所使用之服務項目以何者居多？平均使用服務時間？
- (四) 續案與否與各項基本人口學資料之關聯性如何？與哪些項目相關性較顯著？
- (五) 個案結案原因類型之分布情形如何？

四、研究預期效益：

期透由本研究之分析結果，達到下列效益：

- (一) 提供服務體系人員未來轉介長照服務之參考，包括瞭解長照服務評估面向與效益，增加服務說明能力。
- (二) 持續提昇失能榮民眷多元化服務照顧之質與量。
- (三) 針對結案個案再追蹤瞭解其停止使用服務之原因及本處是否有接續服務之必要。

## 伍、資料統計分析

### 一、基本人口學資料分析

#### (一) 自 98 年迄今，申請過服務之案量統計：

從兩縣市的資料統計顯示，已結案人數大於仍在案人數。新竹市計有 66 件申請案，但目前仍在案者僅餘 30 人（佔 45.5%）；新竹縣計有 70 件申請案，目前仍在案者僅餘 26 人（佔 37.1%）；兩縣市仍在案及結案者比例幾乎均等，卡方檢定無顯著差異，結案率不低，包括經各單位（含本處服務體系人員）認為需要轉介或家屬自行申請，但經長照中心人員前往家訪後，個案表示不願接受服務，故部份個案實際並未接受過服務，仍列為結案個案。結案原因將於後分析。

是否在案	新竹市 (人數)	(%)	新竹縣 (人數)	(%)	合計 (人數)	(%)
仍在案	30	45.5%	26	37.1%	56	41.2%
結案	36	54.5%	44	62.9%	80	58.8%
合計	66	100%	70	100%	136	100.0%
卡方檢定			0.969 (0.325 無顯著)			
註：*** 顯著性 <0.01, ** 顯著性 <0.05, * 顯著性 <0.1						

#### (二) 平均使用服務時間：

從兩縣市的資料統計分析，新竹市個案平均使用服務時間為 10 個月，新竹縣的個案為 5 個月。其中，使用服務時間最長者為新竹市 90 歲以上特照獨居榮民孫○○，使用時間長達 109 個月，該員雙眼失明，於 9 年前（當時尚未開辦長照十年計畫）即開始申請使用內政部居家服務方案，每週固定由居服員至該員家中協助清掃，也接受送餐服務。

	新竹市	新竹縣	合計
總案量	66	70	136
平均使用月數	10 個月	5 個月	

#### (三) 個案身份別：

兩縣市申請案之身份別，均以榮民為大宗，佔七成以上；新竹市之遺眷比例次之，有 16 位（佔 24%），榮眷較少；新竹縣則榮眷與遺眷比例相當，各有 10 位（各佔 14%），縣市間之身份別比例經卡方檢定達顯著差異。

身份別	新竹市 (人數)	(%)	新竹縣 (人數)	(%)	合計 (人數)	(%)
榮民	49	74%	50	72%	99	73%
遺眷	16	24%	10	14%	26	19%
榮眷	1	2%	10	14%	11	8%
合計	66	100%	70	100%	136	100%
卡方檢定			8.648(0.013** 顯著性 <0.05)			
註：*** 顯著性 <0.01, ** 顯著性 <0.05, * 顯著性 <0.1						

#### (四) 個案失能身份類別：

依申請案之失能身份類別分析，以 65 歲以上老人比例最多，新竹市僅 1 位屬

50-64 歲身心障礙之遺眷（佔 1.5%），新竹縣有 1 位屬 55-64 歲山地原住民身份，有 4 位屬 50-64 歲身心障礙類別。縣市間各種失能身份別所佔比例經卡方檢定無顯著差異。

失能身份別	新竹市 (人數)	(%)	新竹縣 (人數)	(%)	合計 (人數)	(%)
65 歲以上榮民(眷)暨遺眷	65	98.5%	65	92.9%	130	95.6%
55 至 64 歲山地原住民身分榮民(眷)暨遺眷	0	0%	1	1%	1	1%
50 至 64 歲身心障礙之榮民(眷)暨遺眷	1	1.5%	4	5.7%	5	3.7%
合計	66	100%	70	100%	136	100%
卡方檢定	2.685(0.261 無顯著性)					
註：*** 顯著性 <0.01, ** 顯著性 <0.05, * 顯著性 <0.1						

(五) 個案居住區域分析：

依個案居住區域分析，新竹市部份，東區之申請案量最多，有 44 位，佔 66.7%；北區次之，有 18 人，佔 27.3%，香山區最少。新竹縣部份，湖口鄉的個案最多，有 29 案（佔 41%），竹東次之，有 12 案（佔 17%）。最靠近縣府所在地的竹北地區反而是案量最少的區域，僅有 2 案，仍有待開發。行政區域間之申請案量經卡方檢定達顯著差異。

行政區	新竹市 (人數)	(%)	新竹縣 (人數)	(%)	合計 (人數)	(%)
新竹市東區	44	66.7%	-	0.0%	44	32.4%
新竹市北區	18	27.3%	-	0.0%	18	13.2%
新竹市香山區	4	6.1%	-	0.0%	4	2.9%
新竹縣竹北市	-	0%	2	2.9%	2	1.5%
新竹縣新豐鄉	-	0%	9	12.9%	9	6.6%
新竹縣竹東鎮	-	0%	12	17%	12	9%
新竹縣湖口鄉	-	0%	29	41%	29	21%
新竹縣橫山鄉	-	0%	5	7%	5	4%
新竹縣尖石鄉	-	0%	3	4%	3	2%
新竹縣新埔鎮	-	0%	6	9%	6	4%
新竹縣關西鎮	-	0%	2	3%	2	1%
新竹縣寶山鄉	-	0%	2	3%	2	1%
合計	66	100.0%	70	100.0%	136	100%
卡方檢定	136.000(0.000*** 顯著性 <0.01)					
註：*** 顯著性 <0.01, ** 顯著性 <0.05, * 顯著性 <0.1						

(六) 個案性別分析：

就個案性別分析，兩縣市均以男性居多，總計佔 71%，縣市間無顯著差異。

性別	新竹市 (人數)	(%)	新竹縣 (人數)	(%)	合計 (人數)	(%)
男性	47	71%	50	71%	97	71%

女性	19	29%	20	29%	39	29%
合計	66	100%	70	100%	136	100%
卡方檢定			0.001(0.978 無顯著性)			
註：*** 顯著性 <0.01, ** 顯著性 <0.05, * 顯著性 <0.1						

(七) 個案年齡分析：

依個案年齡分析，兩縣市佔申請案中最大比例的均為 80-89 歲的年齡層，新竹市有 41 案，佔 62%；新竹縣有 46 案，佔 66%。次之為 70-79 歲的年齡層，新竹市有 12 案，佔 18%；新竹縣亦有 12 案，佔 17%。不同的是，新竹市有 12 位申請者（佔 18%）達高齡 90 歲以上。新竹市個案平均年齡為 85 歲，高於新竹縣個案之平均年齡 78 歲。兩縣市總體個案之平均年齡為 81 歲。各年齡層所佔比例在縣市間經卡方檢定達顯著差異。

年齡	新竹市 (人數)	(%)	新竹縣 (人數)	(%)	合計(人數)	(%)
50 歲以下	0	0%	1	1%	1	1%
51-59 歲	0	0%	4	6%	4	3%
60-69 歲	1	2%	4	6%	5	4%
70-79 歲	12	18%	12	17%	24	18%
80-89 歲	41	62%	46	66%	87	64%
90 歲以上	12	18%	3	4%	15	11%
合計	66	100%	70	100%	136	100%
平均年齡	85		78		81	
卡方檢定			12.380(0.03** 顯著性 <0.05)			
註：*** 顯著性 <0.01, ** 顯著性 <0.05, * 顯著性 <0.1						

(八) 個案婚姻狀況：

依個案婚姻及子女狀況，兩縣市之個案均以已婚且配偶健在，有子女的比例居多，兩縣市合計有 63 案，佔總案量的 46%。新竹市部份，以已婚且配偶健在，有子女的比例最高，有 22 案，佔 33%；次之為單身及已婚但配偶已歿，有子女者，均有 14 案，各佔 21%。新竹縣部份，以已婚且配偶健在，有子女的比例最高，有 41 案，佔 59%；次之為已婚但配偶已歿，有子女者，有 10 案，佔 14%。單身則不如新竹市的個案多，僅 8 案，佔 11%。不同婚姻狀況所佔比例在縣市間經卡方檢定達顯著差異。

婚姻狀況	新竹市 (人數)	(%)	新竹縣 (人數)	(%)	合計 (人數)	(%)
單身	14	21%	8	11%	22	16%
已婚，配偶健在，無子女	8	12%	6	9%	14	10%
已婚，配偶健在，有子女	22	33%	41	59%	63	46%
已婚，配偶已歿，無子女	6	9%	2	3%	8	6%
已婚，配偶已歿，有子女	14	21%	10	14%	24	18%
其他	2	3%	3	4%	5	4%
合計	66	100%	70	100%	136	100%
卡方檢定			10.410(0.064* 顯著性 <0.1)			
註：*** 顯著性 <0.01, ** 顯著性 <0.05, * 顯著性 <0.1						

(九) 個案居住型態分析：

從上表顯示，雖然「已婚，配偶健在，有子女」之個案居多，然從下表個案居住型態之分析，申請者以「僅以配偶同住者」的比例最高。在新竹市的個案，「獨居」及「僅與配偶同住者」有 49 位，佔 74%。在新竹縣，「僅與配偶同住者」有 22 位，佔 31%，「與配偶及子女同住者」有 20 位，佔 29%，人數比例相當。各項居住型態所佔比例在縣市間經卡方檢定達顯著差異。

居住型態	新竹市 (人數)	(%)	新竹縣 (人數)	(%)	合計 (人數)	(%)
獨居	26	39%	8	11%	34	25%
僅與配偶同住	23	35%	22	31%	45	33%
與配偶及子女同住	7	11%	20	29%	27	20%
與子女同住	8	12%	9	13%	17	13%
退員宿舍或集居宿舍	1	2%	0	0%	1	1%
與親朋同住	1	2%	5	7%	6	4%
住安養機構	0	0%	6	9%	6	4%
合計	66	100%	70	100%	136	100%
卡方檢定			25.411(0.000*** 顯著性 <0.01)			
註：*** 顯著性 <0.01，** 顯著性 <0.05，* 顯著性 <0.1						

(十) 個案給與分析：

以申請者的給與狀態分析，領退休俸身份者佔最大宗，共有 66 位，佔 49%，其次為就養身份者，有 33 位，佔 24%。再次之，為退伍金身分者，有 29 位，佔 21%。各項給與人數所佔比例在縣市間經卡方檢定無顯著差異。

給與類別	新竹市 (人數)	(%)	新竹縣 (人數)	(%)	合計 (人數)	(%)
退休俸	36	55%	30	43%	66	49%
就養金	14	21%	19	27%	33	24%
退伍金	15	23%	14	20%	29	21%
其他	1	2%	7	10%	8	6%
合計	66	100%	70	100%	136	100%
卡方檢定			5.725(0.126 無顯著性)			
註：*** 顯著性 <0.01，** 顯著性 <0.05，* 顯著性 <0.1						

(十一) 個案退伍軍階分析：

再就榮民退伍時之軍階來看，退伍軍階為「士級」者佔最大比例，共有 79 位，佔 58%，兩縣市均以「士級退役者」佔最大比例，其次為「尉級退役者」，在新竹市，有 14 位申請者為「校級退役者」，佔 21%。各類退伍軍階身份之人數所佔比例在縣市間經卡方檢定無顯著差異。

榮民退伍階級	新竹市 (人數)	(%)	新竹縣 (人數)	(%)	合計 (人數)	(%)
兵級	3	5%	3	4%	6	4%
士級	36	55%	43	61%	79	58%
尉級	13	20%	18	26%	31	23%
校級	14	21%	6	9%	20	15%
合計	66	100%	70	100%	136	100%
卡方檢定			4.513(0.211 無顯著性)			
註：*** 顯著性 <0.01, ** 顯著性 <0.05, * 顯著性 <0.1						

(十二) 個案福利身份別分析：

若配搭個案福利身份別分析，一般戶佔最大比例，有 101 位，佔 74% (含老人及身障者)，亦即申請者有七成以上的人須自付服務費 30% 的人所佔比例最高。其次，是低收入戶 (含中低 1.5 倍) 身份者，有 23 位，佔 17% (含老人及身障者)。縣市之間達顯著差異。

福利身份別	新竹市 (人數)	(%)	新竹縣 (人數)	(%)	合計 (人數)	(%)
老人一般戶	36	55%	55	79%	91	67%
老人中低收入戶 2.5 倍	10	15%	0	0%	10	7%
老人低收入戶 (含中低 1.5 倍)	7	11%	12	17%	19	14%
身障一般戶	9	14%	1	1%	10	7%
身障中低收入戶 2.5 倍	2	3%	0	0%	2	1%
身障低收入戶 (含中低 1.5 倍)	2	3%	2	3%	4	3%
合計	66	100%	70	100%	136	100%
卡方檢定			23.586(0.000*** 顯著性 <0.01)			
註：*** 顯著性 <0.01, ** 顯著性 <0.05, * 顯著性 <0.1						

(十三) 個案申請管道：

就個案申請來源分析，以個案自行申請最多，共 66 位，佔 49%；由本處人員協助轉介者佔次之，共有 40 位，佔 29%，佔四分之一強。顯見本處人員在經過兩年的教育宣導，已逐漸熟悉使用長照服務。尤其在新竹市，有 34 位申請者係由本處人員轉介，佔 52%。縣市之間在申請管到來源的比例經卡方檢定達顯著差異。

申請管道	新竹市 (人數)	(%)	新竹縣 (人數)	(%)	合計 (人數)	(%)
個案自行申請	31	47%	35	50%	66	49%
榮服處協助轉介	34	52%	6	9%	40	29%
醫院及相關機構協助轉介	1	2%	3	4%	4	3%
長照中心開發個案	0	0%	2	3%	2	1%
衛生所轉介	0	0%	17	24%	17	13%
其他	0	0%	7	10%	7	5%
合計	66	100%	70	100%	136	100%
卡方檢定			46.765(0.000*** 顯著性 <0.01)			
註：*** 顯著性 <0.01, ** 顯著性 <0.05, * 顯著性 <0.1						

(十四) 申請管道與居住狀況交叉分析：

再從申請管道與居住狀況進行交叉分析，發現 66 位「個案自行申請」者，「僅與配偶同住者」的比例較高，有 29 位，佔 44%；而 40 位由「本處人員轉介」之申請者，有一半（20 位）係獨居狀態。17 位「由衛生所轉介」之個案，則有較多比例係屬「與配偶及子女同住者」（8 位，佔 47%），兩變項經交叉分析達顯著差異，顯示申請管道與個案之居住型態兩因素有關聯。

居住狀況	個案自行申請 (人數)	(%)	榮服處協助 轉介(人數)	(%)	醫院及相關機 構協助轉介 (人數)	(%)
獨居	11	17%	20	50%	0	0%
僅與配偶同住	29	44%	9	23%	1	25%
與配偶及子女同住	13	20%	3	8%	1	25%
與子女同住	8	12%	4	10%	1	25%
退員宿舍或集居宿舍	0	0%	1	3%	0	0%
與親朋同住	1	2%	2	5%	1	25%
其他	4	6%	1	3%	0	0%
合計	66	100%	40	100%	4	100%
居住狀況	衛生所轉介 (人數)	(%)	其他 (人數)	(%)	合計 (人數)	(%)
獨居	2	12%	1	14%	34	25%
僅與配偶同住	4	24%	1	14%	45	33%
與配偶及子女同住	8	47%	2	29%	27	20%
與子女同住	1	6%	3	43%	17	13%
退員宿舍或集居宿舍	0	0%	0	0%	1	1%
與親朋同住	2	12%	0	0%	6	4%
其他	0	0%	0	0%	6	4%
合計	17	100%	7	100%	136	100%
卡方檢定			58.270(0.001*** 顯著性 <0.01)			
註：*** 顯著性 <0.01，** 顯著性 <0.05，* 顯著性 <0.1						

(十五) 申請管道與婚姻狀況交叉分析：

另從申請管道及婚姻狀況分析，發現 66 位「個案自行申請」者，以「有配偶及子女者」的比例較高，有 39 位，佔 59%；而 40 位由「本處人員轉介」之申請者，有 15 位係單身，佔 38%；17 位「由衛生所轉介」之個案，也以「有配偶及子女者」（11 位，佔 65%）居多。兩變項經交叉分析達顯著差異，顯示申請管道與個案之婚姻狀況兩因素有關聯。若將 (1) (2) 兩表合併分析，「有配偶及子女者」較多自行申請服務，但個案較傾向「僅與配偶同住」而未與子女同住。單身且獨居者則由本處人員協助申請者居多。

婚姻狀況	個案自行申 請(人數)	(%)	榮服處協助 轉介(人數)	(%)	醫院及相關機構 協助轉介(人數)	(%)
單身	4	6%	15	38%	1	25%

已婚，配偶健在，無子女	6	9%	3	8%	0	0%
已婚，配偶健在，有子女	39	59%	9	23%	2	50%
已婚，配偶已歿，無子女	3	5%	4	10%	0	0%
已婚，配偶已歿，有子女	9	14%	9	23%	1	25%
其他	5	8%	0	0%	0	0%
合計	66	100%	40	100%	4	100%
婚姻狀況	衛生所轉介 (人數)	(%)	其他 (人數)	(%)	合計 (人數)	(%)
單身	2	12%	0	0%	22	16%
已婚，配偶健在，無子女	3	18%	0	0%	14	10%
已婚，配偶健在，有子女	11	65%	2	29%	63	46%
已婚，配偶已歿，無子女	0	0%	1	14%	8	6%
已婚，配偶已歿，有子女	1	6%	4	57%	24	18%
其他	0	0%	0	0%	5	4%
合計	17	100%	7	100%	136	100%
卡方檢定	63.187(0.000*** 顯著性 <0.01)					
註：*** 顯著性 <0.01，** 顯著性 <0.05，* 顯著性 <0.1						

(十六) 申請管道與行政區交叉分析：

再進一步將個案管道與行政區進行交叉分析，發現新竹市個案「由本處人員轉介」最多，34位(佔52%)，其次為「個案自行申請」者有31位(佔47%)。新竹縣個案則多半由「個案自行申請」者有35位(佔50%)，由「衛生所轉介」者有17位(佔24%)。兩變項間經卡方檢定達顯著差異。新竹縣部份，應再提昇本處人員協助申請的比例，但該縣透由動員基層衛生所人員推廣長照服務並列為業務成效，應可作為新竹市發現個案來源之參考。

申請管道	新竹市 (人數)	(%)	新竹市 (人數)	(%)	合計 (人數)	(%)
個案自行申請	31	47%	35	50%	66	49%
榮服處協助轉介	34	52%	6	9%	40	29%
醫院及相關機構協助轉介	1	2%	3	4%	4	3%
長照中心開發個案	0	0%	2	3%	2	2%
衛生所轉介	0	0%	17	24%	17	13%
其他	0	0%	7	10%	7	5%
合計	66	100%	70	100%	136	100%
卡方檢定	46.765 (0.000 *** 顯著性 <0.01)					
註：*** 顯著性 <0.01，** 顯著性 <0.05，* 顯著性 <0.1						

二、失能情形及使用服務狀況分析：

(一) 個案失能程度分析：

分析申請者失能程度，比例最多者為「輕度失能」者有47位，佔35%，其次為「重度失能」者，有39位，佔29%，再次之為「中度失能」者，有28位，佔21%。

值得注意的是，經評估後「未達失能標準」者有 22 位。新竹市個案以「輕度失能」佔比例最高，有 26 位（佔 39%），新竹縣則以「重度失能」者居多，有 28 位（佔 40%），縣市之間不同程度失能者所佔比例經卡方檢定達顯著差異。

失能情況	新竹市 (人數)	(%)	新竹縣 (人數)	(%)	合計 (人數)	(%)
未達失能標準	13	20%	9	13%	22	16%
輕度失能	26	39%	21	30%	47	35%
中度失能	16	24%	12	17%	28	21%
重度失能	11	17%	28	40%	39	29%
合計	66	100%	70	100%	136	100%
卡方檢定			9.131(0.028** 顯著性<0.05)			
註：*** 顯著性<0.01，** 顯著性<0.05，* 顯著性<0.1						

(二) 個案使用服務項目分析：

個案經評估並經其同意使用服務項目（一個個案可能使用兩項以上服務）中，以使用「居家服務」者最多，計有 79 位，佔 59%，其次為「老人營養餐飲」服務，有 24 位，佔 18%。經訪談長照中心人員瞭解，使用居家服務者，最主要係由居家服務員協助沐浴及家務整理等服務內容居多。

同意使用服務	新竹市 (人次)	(%)	新竹縣 (人次)	(%)	合計 (人次)	(%)
居家服務	44	33%	35	26%	79	59%
機構喘息服務	4	3%	5	4%	9	7%
居家護理	4	3%	3	2%	7	5%
居家職能治療	0	0%	1	1%	1	1%
居家物理治療	0	0%	2	2%	2	2%
輔具購買、租借	3	2%	0	0%	3	2%
老人營養餐飲服務	18	13%	6	4%	24	18%
交通接送服務	7	5%	1	1%	8	6%
機構服務	0	0%	1	1%	1	1%
其他	1	1%	0	0%	1	1%
合計	81	60%	54	40%	135	100%

三、續案與否之各項基本資料之關聯分析

接下來要針對是否仍在案及結案之個案進行各項基本資料之差異分析。

(一) 續案與否與個案身分別交叉分析：

經分析仍在案與否與申請者之身份類別，無論仍在案或結案個案中，均以榮民佔最高比例，次之為遺眷。兩變項間經卡方檢定無顯著差異。

身份別	仍在案 (人數)	(%)	結案 (人數)	(%)	合計 (人數)	(%)
榮民	37	66%	62	78%	99	73%

遺眷	15	27%	11	14%	26	19%
榮眷	4	7%	7	9%	11	8%
合計	56	100%	80	100%	136	100%
卡方檢定			3.624 (0.163 無顯著)			
註：*** 顯著性 <0.01, ** 顯著性 <0.05, * 顯著性 <0.1						

(二) 續案與否與個案年齡交叉分析：

經分析仍在案與否與申請者之年齡層，無論仍在案或結案個案中，以 80-89 歲者，兩縣市加總有 87 位 (佔 64%)，佔最高比例，次之為 70-79 歲者有 24 位 (佔 18%)。兩變項間經卡方檢定無顯著差異。

年齡	仍在案 (人數)	(%)	結案 (人數)	(%)	合計 (人數)	(%)
50 歲以下	0	0%	1	1%	1	1%
50-59 歲	1	2%	3	4%	4	3%
60-69 歲	2	4%	3	4%	5	4%
70-79 歲	10	18%	14	18%	24	18%
80-89 歲	36	64%	51	64%	87	64%
90 歲以上	7	13%	8	10%	15	11%
合計	56	100%	80	100%	136	100%
卡方檢定			1.326 (0.932 無顯著)			
註：*** 顯著性 <0.01, ** 顯著性 <0.05, * 顯著性 <0.1						

(三) 續案與否與個案婚姻狀況交叉分析：

經分析仍在案與否與申請者之婚姻狀況，無論仍在案或結案個案中，均以「已婚，配偶健在，有子女」者居多，兩縣市加總有 63 位 (佔 46%)，佔最高比例。兩變項間經卡方檢定無顯著差異。

婚姻狀況	仍在案 (人數)	(%)	結案 (人數)	(%)	合計 (人數)	(%)
單身	8	14%	14	18%	22	16%
已婚，配偶健在，無子女	5	9%	9	11%	14	10%
已婚，配偶健在，有子女	24	43%	39	49%	63	46%
已婚，配偶已歿，無子女	2	4%	6	8%	8	6%
已婚，配偶已歿，有子女	13	23%	11	14%	24	18%
其他	4	7%	1	1%	5	4%
合計	56	100%	80	100%	136	100%
卡方檢定			6.278 (0.280 無顯著)			
註：*** 顯著性 <0.01, ** 顯著性 <0.05, * 顯著性 <0.1						

(四) 續案與否與個案居住狀況交叉分析：

經分析仍在案與否與申請者之居住型態，無論仍在案或結案個案中，均以「僅與配偶同住」者居多，兩縣市加總有 45 位 (佔 33%)，佔較高比例，其次為獨居者。兩變項間經卡方檢定無顯著差異。

居住型態	仍在案 (人數)	(%)	合計 (人數)	(%)	合計 (人數)	(%)
獨居	15	27%	19	24%	34	25%
僅與配偶同住	21	38%	24	30%	45	33%

與配偶及子女同住	7	13%	20	25%	27	20%
與子女同住	9	16%	8	10%	17	13%
退員宿舍或集居宿舍	0	0%	1	1%	1	1%
與親朋同住	3	5%	3	4%	6	4%
其他	1	2%	5	6%	6	4%
合計	56	100%	80	100%	136	100%
卡方檢定			6.626 (0.357 無顯著)			
註：*** 顯著性 <0.01, ** 顯著性 <0.05, * 顯著性 <0.1						

(五) 續案與否與個案目前給與交叉分析：

經分析仍在案與否與申請者之給與類別，無論仍在案或結案個案中，均以「領退休俸」者居多，兩縣市加總有 66 位（佔 49%），佔較高比例，其次為「領就養金」者。兩變項間經卡方檢定無顯著差異。

目前給與	仍在案 (人數)	(%)	結案 (人數)	(%)	合計 (人數)	(%)
退休俸	31	55%	35	44%	66	49%
就養金	12	21%	21	26%	33	24%
退伍金	8	14%	21	26%	29	21%
其他	5	9%	3	4%	8	6%
合計	56	100%	80	100%	136	100%
卡方檢定			4.943 (0.176 無顯著)			
註：*** 顯著性 <0.01, ** 顯著性 <0.05, * 顯著性 <0.1						

(六) 續案與否與個案退伍階級交叉分析：

經分析仍在案與否與申請者之退伍階級，無論仍在案或結案個案中，均以「士級」者居多，兩縣市加總有 79 位（佔 58%），佔較高比例，其次為「尉級」者。兩變項間經卡方檢定達顯著差異，顯示結案與否與申請者之退伍階級有關聯性。

榮民退伍階級	仍在案 (人數)	(%)	結案 (人數)	(%)	合計 (人數)	(%)
兵級	5	9%	1	1%	6	4%
士級	27	48%	52	65%	79	58%
尉級	15	27%	16	20%	31	23%
校級	9	16%	11	14%	20	15%
合計	56	100%	80	100%	136	100%
卡方檢定			6.786 (0.079 * 顯著性)			
註：*** 顯著性 <0.01, ** 顯著性 <0.05, * 顯著性 <0.1						

(七) 續案與否與個案福利別交叉分析：

經分析仍在案與否與申請者之福利身分別，無論仍在案或結案個案中，均以「一般戶」者居多，兩縣市加總有 101 位（老人一般戶有 91 位，身障一般戶有 10 位），佔 74%。尤其結案個案中，有 64 位「老人及身障一般戶」身分者，而續案之個案中，有較高的比例係低收入戶（含中低 1.5 倍）。兩變項間經卡方檢定達顯著差異，顯示結案與否與其福利身分別，亦即需否自費之因素有關。

福利身分別	仍在案 (人數)	(%)	結案 (人數)	(%)	合計 (人數)	(%)
老人一般戶	30	54%	61	76%	91	67%
老人中低收入戶 2.5 倍	4	7%	6	8%	10	7%
老人低收入戶 (含中低 1.5 倍)	12	21%	7	9%	19	14%
身障一般戶	7	13%	3	4%	10	7%
身障中低收入戶 2.5 倍	1	2%	1	1%	2	1%
身障低收入戶 (含中低 1.5 倍)	2	4%	2	3%	4	3%
合計	56	100%	80	100%	136	100%
卡方檢定			9.951 (0.076* 顯著性 <0.1)			
註：*** 顯著性 <0.01, ** 顯著性 <0.05, * 顯著性 <0.1						

(八) 續案與否與個案申請管道交叉分析：

經分析仍在案與否與申請者之申請管道，無論仍在案或結案個案中，均以「自行申請」者居多，兩縣市加總有 66 位（佔 49%），佔較高比例，其次為「榮服處協助轉介」者，而衛生所轉介之個案幾乎均已結案。兩變項間經卡方檢定達顯著差異，顯示結案與否與申請者之申請來源仍有關聯性。

申請管道	仍在案 (人數)	(%)	結案 (人數)	(%)	合計 (人數)	(%)
個案自行申請	33	59%	33	41%	66	49%
榮服處協助轉介	16	29%	24	30%	40	29%
醫院及相關機構協助轉介	2	4%	2	3%	4	3%
長照中心開發個案	0	0%	2	3%	2	1%
衛生所轉介	2	4%	15	19%	17	13%
其他	3	5%	4	5%	7	5%
合計	56	100%	80	100%	136	100%
卡方檢定			9.752 (0.082 * 顯著性 <0.1)			
註：*** 顯著性 <0.01, ** 顯著性 <0.05, * 顯著性 <0.1						

(九) 續案與否與個案失能情況交叉分析：

經分析仍在案與否與申請者之失能程度，兩變項間經卡方檢定達顯著差異，顯示結案與否與申請者之失能程度有關聯性，恐因「未達失能標準」之個案長照中心無法續案而全數列為結案個案所造成之統計差異，應非失能程度因素之影響。

失能情況	仍在案 (人數)	(%)	結案 (人數)	(%)	合計 (人數)	(%)
未達失能標準	0	0%	22	28%	22	16%

輕度失能	23	41%	24	30%	47	35%
中度失能	14	25%	14	18%	28	21%
重度失能	19	34%	20	25%	39	29%
合計	56	100%	80	100%	136	100%
卡方檢定			18.384 (0.000*** 顯著性 <0.01)			
註：*** 顯著性 <0.01，** 顯著性 <0.05，* 顯著性 <0.1						

(十) 續案與否與個案失能身份類型交叉分析：

經分析仍在案與否與申請者之失能身份類型，無論仍在案或結案個案中，均以「65歲以上榮民(眷)暨遺眷」者居多，兩縣市加總有130位(佔96%)，其次為「尉級」者。兩變項間經卡方檢定無顯著差異。

失能身份類型	仍在案 (人數)	(%)	結案 (人數)	(%)	合計 (人數)	(%)
65歲以上榮民(眷)暨遺眷	55	98%	75	94%	130	96%
55至64歲山地原住民身分榮民(眷) 暨遺眷	0	0%	1	1%	1	1%
50至64歲身心障礙之榮民(眷)暨遺眷	1	2%	4	5%	5	4%
合計	56	100%	80	100%	136	100%
卡方檢定			1.694 (0.429 無顯著)			
註：*** 顯著性 <0.01，** 顯著性 <0.05，* 顯著性 <0.1						

四、結案個案之原因分析

(一) 結案原因之分析：

總計本研究蒐集的對象有80人已結案，比例高達所有申請者的54%。經分析其原因，其中並以「拒絕服務」(含無法配合)者人數最多，有36位(佔45%)，其次為「申請外籍看護」者，有12位(佔15%)。有10位因「死亡」結案，另有10位為「失能程度未達提供服務標準」，各佔12%。另有5位(佔7%)因「入住機構照護」停止申請服務。縣市之間個案結案原因無顯著差異。

結案原因	新竹市 (人數)	(%)	新竹縣 (人數)	(%)	合計 (人數)	(%)
入住機構照護	2	6%	3	7%	5	7%
死亡	5	14%	5	11%	10	12%
申請外籍看護	6	17%	6	14%	12	15%
失能程度未達 提供服務標準	4	11%	6	14%	10	12%
拒絕服務						

(含無法配合)	15	42%	21	47%	36	45%
其他	4	11%	3	7%	7	9%
合計	36	100%	44	100%	80	100%
卡方檢定			0.952(0.966 無顯著性<)			
註：*** 顯著性<0.01，** 顯著性<0.05，* 顯著性<0.1						

(二) 結案原因與申請者福利身分別之關聯

經分析結案者之結案原因與其福利身分別，以「老人及身障一般戶」者居多，有 61 位（佔 76%），結案原因係「拒絕服務（含無法配合）」者最多，兩變項間經卡方檢定達顯著差異，顯示需自費之因素與不再使用服務之原因之間有關聯性。

福利別	入住機構照護 (人數)	(%)	死亡 (人數)	(%)	申請外 籍看護 (人數)	(%)	失能程度 未達提供 服務標準 (人數)	(%)
老人一般戶	3	60%	9	90%	9	75%	6	60%
老人中低收入戶 2.5 倍	0	0%	1	10%	1	8%	1	10%
老人低收入戶 (含中低 1.5 倍)	0	0%	0	0%	1	8%	1	10%
身障一般戶	2	40%	0	0%	1	8%	0	0%
身障中低收入戶 2.5 倍	0	0%	0	0%	0	0%	1	10%
身障低收入戶 (含中低 1.5 倍)	0	0%	0	0%	0	0%	1	10%
合計	5	100%	10	100%	12	100%	10	100%
福利別	拒絕服務 (含無法配合) (人數)	(%)	其他 (人數)	(%)	合計 (人數)	(%)		
老人一般戶	28	78%	6	86%	61	76%		
老人中低收入戶 2.5 倍	3	8%	0	0%	6	8%		
低收入戶 (含中低 1.5 倍)	5	14%	0	0%	7	9%		
身障一般戶	0	0%	0	0%	3	4%		
身障中低收入戶 2.5 倍	0	0%	0	0%	1	1%		
身障低收入戶 (含中低 1.5 倍)	0	0%	1	14%	2	3%		
合計	36	100%	7	100%	80	100%		
卡方檢定				40.276 (0.027** 顯著性<0.05)				
註：*** 顯著性<0.01，** 顯著性<0.05，* 顯著性<0.1								

(三) 結案原因與申請者失能程度之關聯

經分析結案者之結案原因與其失能程度，因「申請看護工」結案者以「輕度失

能者」居多，有6位（佔50%），結案原因係「拒絕服務（含無法配合）」者，也以「輕度失能者」較多，有14位（佔39%），恐因失能程度較輕，家屬決定自行照顧而結案。「結案原因」與申請者「失能程度」兩變項間經卡方檢定達顯著差異，顯示申請者「失能程度」與結案原因也有關聯性。

失能情況	入住機構照顧（人數）	（%）	死亡（人數）	（%）	申請外籍看護（人數）	（%）	失能程度未達提供服務標準（人數）	（%）
未達失能標準	0	0%	0	0%	3	25%	10	100%
輕度失能	1	20%	1	10%	6	50%	0	0%
中度失能	0	0%	3	30%	2	17%	0	0%
重度失能	4	80%	6	60%	1	8%	0	0%
合計	5	100%	10	100%	12	100%	10	100%
失能情況	拒絕服務（含無法配合）（人數）	（%）	其他（人數）	（%）	合計（人數）	（%）		
未達失能標準	7	19%	2	29%	22	28%		
輕度失能	14	39%	2	29%	24	30%		
中度失能	6	17%	3	43%	14	18%		
重度失能	9	25%	0	0%	20	25%		
合計	36	100%	7	100%	80	100%		
卡方檢定				53.813(0.000*** 顯著性 <0.01)				
註：*** 顯著性 <0.01，** 顯著性 <0.05，* 顯著性 <0.1								

## 陸、研究發現與限制

### 一、研究發現：

經統計分析結果，在所有申請案中，申請者之身分、居住區域、年齡層分布、婚姻狀況、居住型態、福利身分別以及申請管道等基本資料之分布情形在縣、市之間均有顯著差異。只有性別、退伍給與及失能身分類型之分布無明顯差異。失能程度之分布在縣、市間亦有顯著差異：新竹市之申請者評估為輕度失能者較多，新竹縣則以重度失能之申請者所佔比例較高。

本研究亦發現，個案結案與否與榮民退伍階級、福利身分別及申請管道等因素有關聯性。但與申請者之身分別、年齡層、婚姻狀況、居住型態、退伍給與失能身分類型等因素無明顯相關。

此外，經分析結案因素，發現結案因素與申請者之福利身份別及失能程度經卡方檢定有顯著關聯性。

以下再就研究分析結果，歸納下列幾項發現：

（一）136位申請服務並經長照中心家訪評估後，結案人數比續案中的人數比例還高，

其中除死亡、新聘外籍看護、返大陸定居、改機構安置或經評估確未達失能等自然因素外，有 36 位（達 45%）申請者拒絕服務或無法配合。究其原因，除個案不願意家人以外的「陌生人」到家中服務外，資料顯示，有一半以上的申請人屬「一般戶」，須自付 30% 的服務費，可能因此降低了其使用服務之意願。

經與長照中心人員訪談發現，還有一項原因係統計資料無法顯示之因素，即服務提供單位不足或單位提供的居服人力不足等因素，造成無法與案家完成服務合約的協議。

（二）有眷榮民（尤其是有子女者）申請使用長照服務的比例較高，但就居住型態而言，新竹縣、市之個案，以「僅與配偶同住」的比例最高，與研究者觀察青壯子女不與老人同住的情況增加的情況不謀而合。至，單身獨居榮民申請使用長照服務的比例未如有眷榮民來的高，一方面可能是對是項服務毫無認知，另一方面，往往於單身榮民失能後直接轉介入住榮家或榮院，是否因此剝奪了單身榮民在社區終老的機會？應有待日後進一步瞭解。

（三）在個案申請管道的分析，欣見由榮服處人員轉介的比例不低，顯示在經過兩年邀請長照中心人員至本處教育宣導，以及將本項服務轉介情形納為服務體系人員每月重要的考核項目，均有助於轉介量提升，並逐步建立彼此合作的管道。惟，在轉介來源的縣、市比較，發現新竹縣經本處轉介的情形並未如新竹市來的積極。新竹縣的個案以「自行申請」者居多，其次，衛生所轉介的比例亦相當高。經訪談新竹縣長照中心瞭解，與縣府要求各區衛生所要積極配合推廣長照服務並納入業務績效評比之因素有關。

（四）服務使用項目以「居家服務」及「老人營養餐飲服務」所佔比例最高。事實上，「日間照顧」或「喘息服務」等項目均為兼顧失能者本人及減輕家屬負擔的社區照顧模式，仍較少人使用，應係加強推廣的服務項目。

## 二、研究限制：

礙於人力及經費之考量，本研究僅以統計資料進行分析，輔以與長照中心人員之訪談，無法深入探究問題的重要影響因素，包括個案在使用長照服務後，是否滿足其生活照顧之需求？是否舒緩了家屬的照顧壓力？而停止使用服務的個案，最後是否都由家屬選擇自行照顧？或使用了其它的照顧模式或資源？日後如能以問卷設計方式親訪申請人及家屬，應能針對上述問題掌握更多訊息，使研究的因素探討更具豐富性。

社會福利學者 Bradshaw 提到，服務對象的需求，應區分為「規範性需求」（Normative Need）、「感覺性需求」（Felt Need）、「表達性需求」（Expressed Need）以及「比較性需求」（Comparative Need）。本研究在文獻探討部份曾說明長照中心執行個案服務之工作內容，包括：從需求評量，到核定服務資格，擬定照顧計畫，並連結資源。從研究者與長照中心督導訪談中瞭解，由照管專員（專業人員）評估較符合個案失能狀況之「規範性需求」，並據以擬定之個案服務計畫，在實際運作時，往往遷就於案家對部份負擔之考量、對「陌生人」到家中服務的不信任、或對照顧服務工作內涵的期待有所落差（例如：家務服務係協助將個案居家環境清潔進行基本的維護，卻常被案家要求做到清潔人員清掃居家環境的

標準，以致與提供服務單位無法獲得共識）等等因素，使服務契約無法按照照管專員的建議執行，本研究因未以問卷設計方式親訪申請人及家屬，因此無法一窺榮民眷選擇使用服務項目，甚或是拒絕使用服務的決策過程。

## 柒、結論與建議

本研究亦發現，經開案評估後拒絕使用服務之個案中，不乏中、重度失能者，其因付費因素之考量或服務供給面不足等原因，而不願使用服務，造成了有服務需求之個案無服務介入之事實，因此，這類個案反而可能是本處要考量納入較積極服務照顧的對象。對於福利身份別列為「一般戶」之對象，因自費比例高而降低使用服務意願者，應先協助申辦中低收入戶資格，提高政府補助比例，進而提昇其使用服務之意願。而部份確非「經濟弱勢」之榮民眷，則須逐步建立付費購買服務之觀念。

長期以來，單身年長榮民一直是各榮服處服務照顧的重點，但工作方向較著重於與該員善後有關事務的瞭解，而忽略其在社區生活的整體照顧需求。本研究在文獻探討部份曾引用老人整體照護體系之架構，服務體系人員應可藉此思考，所服務的年長榮民在不同健康階段的需求，並協助轉介其使用適合的福利資源。當年長榮民處於健康且能生活自理階段，應著重在轉介使用與「健康管理」有關的方案與服務，延緩其失能問題發生的時間，也提高其在社區的生活品質。而當年長榮民邁入失能的階段，即應積極轉介長期照顧之相關資源，並以居家或社區照顧之模式為優先，機構式照顧為輔助，以實現「在地終老」的目標與精神。

本轄娶大陸配偶之榮民馬○○，年屆 86，中風重殘多年，生活無法自理，起居進食均由配偶照顧，惟馬員身材高大，配偶長期照顧十分吃力，又因配偶本身患有心臟疾病，曾多次住院治療，其住院期間即使用政府補助之喘息服務，將馬員短期安置於護理之家，解決照顧之空窗問題，俟配偶健康狀況穩定後，又將馬員接回家中自行照顧。另一位雙眼失明，年屆 90 的單身榮民孫○○，九年來因有居服員每週固定到宅協助家務整理並定期陪伴就醫，使孫員多年來一直能夠安然自在地在社區熟悉的環境中生活。

本會將榮民眷之訪視採分類分級之方式管理，亦即將單身年長榮民列為「較需照顧」及「特需照顧」對象，倘若各單位僅將這類對象以「增加訪視密度」當作工作的目的，恐只能做到榮民發生問題時於第一時間回報的表面工作，而無法真正解決榮民在社區生活所遭遇的問題並避免問題的發生。各單位應進一步思考，將服務對象分類分級的「指標」與「目的」為何。

一、就評估「指標」而言，「年齡」或「婚姻狀況」等因素並無法代表該對象所需介入照顧或服務的緊密程度，瞭解服務對象的「問題」或「需求」，可能比上開兩項因素更能說明其需要介入照顧的急迫性。本研究在文獻探討部份曾說明，現今社會老人未與青壯子女同住的比例愈來愈高，有眷獨居的老人越來越多；加之，榮民婚姻狀況有其特殊性，娶陸配卻未同住，或是所結婚的對象係智能或精神障礙者，使老榮民生活照顧的問題形同「單身」，甚至比單身榮民更陷困境。

因此，榮民本人的健康狀況、是否達失能的程度、其家庭照顧功能或支持程度（非

正式照顧體系)是否穩定或薄弱,或是否獲得政府或民間資源(正式照顧體系)介入的程度等等因素,或許可考量作為服務對象需求評估的指標。

二、就「目的」而言,將多重問題個案提升為「較需照顧」及「特需照顧」對象,應係為了研處更能回應需求的解決方案,將個案列為積極輔導協助的對象,至問題舒緩為止。「增加訪視頻率」只是一種手段,而不是目的。也就是說,服務體系人員應可扮演「個案管理」者的角色,從需求評估,到服務策略的擬定,之後連結適當的資源,並持續追蹤服務使用之情況,至開案問題獲得緩解為止。

從本研究發現,長照中心結案個案或開案評估後拒絕使用服務之個案中,不乏被評估為中、重度失能者。應可考量日後長照中心結案個案或申請開案評估後拒絕使用服務者,透由長照個案研討轉介本處列為繼續關懷訪視對象。今年度,本會積極向勞委會爭取多元就業方案人力,共同協助投入居家陪伴工作,應可考慮將此類個案作為主要的服務訪視對象。

本處社區服務組長於12月10日接獲大樓管理員電話通報,住戶孔○○欲前往郵局提領六十萬元,經組長趕赴瞭解係因孔員接到偽稱是台北市警局來電,告知孔員涉人頭戶被盜用須繳交保證金,孔員心生恐懼正欲配合領錢,經組長說明後恍然大悟成功制止了歹徒詐騙的伎倆。本案孔員係有眷榮民,高齡90歲,平日一人獨居,自98年1月份起由家屬申請長照服務,經評估為輕度失能,自付30%費用使用居家服務。本案能夠防騙成功,正是因為孔員接到詐騙電話時,有居服員在家中進行家務服務,歸功於居服員的機警,適時向警衛通報。當各項照顧服務資源一起為榮民眷提供整合性服務,榮民眷服務照顧的效益將遠遠超過單位各自運作的力量。

## 參考資料：

聯合報 2010.12.28 A3版「加工安樂死 牧師報噩耗：在美兒媳電話那端泣不成聲」

行政院衛生署、內政部、行政院經濟建設委員會(2009),長期照護保險制度初步規劃成果與構想

詹火生(2009) 因應長期照護保險法制規劃檢視「我國長期照顧十年計畫」成效及發展方向 行政院經濟建設委員會委託研究

呂寶靜(2004),老人照顧:老人、家庭、正式照顧,台北:五南。

謝美娥(1993),老人長期照顧的相關論題,台北:桂冠。